ITEM 347 : ATTAQUE DE PANIQUE

Attaque de panique = **crise d'angoisse aiguë** = épisode aigu d'anxiété, bien délimité dans le temps : situation très fréquente
- Peut survenir chez un sujet **en dehors de toute pathologie psychiatrique** et rester unique, ou **secondaire à un trouble psychiatrique**, notamment un **trouble panique**
- Prévalence = **3 à 5%** sur la vie entière, prédominance féminine (2/1), plus fréquent chez l'adulte jeune
- Facteurs étiologiques : - Biologique : **dysfonctionnement de régulation** de certains neurotransmetteurs
  - Psychologique : **auto-renforcement des cognitions catastrophistes**
  - Environnementaux : **inquiétude de l'entourage** (renforce les cognitions catastrophistes)

Sémiologie psychiatrique

Chronologie : - Début brutal
- Intensité maximale atteinte rapidement (quelques minutes-secondes) en **< 10 minutes**
- Limitée dans le temps de quelques minutes à 1h**,** de durée moyenne = **20 à 30 minutes**
- Décroissance progressive avec soulagement, et parfois **asthénie post-crise**

Symptômes physiques	= Très variables selon les patients - Respiratoire (les plus fréquents) : **dyspnée** avec **sensation d'étouffement**, **blocage respiratoire**, **polypnée**, pouvant entraîner une **hyperventilation** - Cardiovasculaire: **tachycardie, palpitation, sensation d'oppression thoracique**, **douleur thoracique** - Neurovégétatif: **sueurs, tremblement, pâleur/érythème facial, sensation d'étourdissement/vertige** - Digestif : **douleurs abdominales, nausées, vomissements, diarrhée** - Autres : **pollakiurie**, **tremblements**, **impression de paralysie**…
Symptômes psychiques	= **Cognitions catastrophistes** : peur intense, sans objet, avec sensation de catastrophe imminente et sensation de perte de contrôle - Essentiellement « peur de mourir » ou « peur de devenir fou » ± Associé : - **Dépersonnalisation** : sentiment d'étrangeté, de ne plus être soi même, d'être détaché de sa propre identité physique (**désincarnation**) ou psychique (**désanimation**) - **Déréalisation** : sentiment que le monde est irréel, étrange
Symptômes comporte-mentaux	= Variable : - **Agitation psychomotrice** (le plus souvent) - **Inhibition psychomotrice**, jusqu'à la **sidération** - **Passage à l'acte auto-agressif** (rare)

Diagnostic

Critères DSM-V		- Période bien délimitée de crainte ou de malaise intense - Survenue brutale avec maximum en < 10 minutes de ≥ 4 symptômes : palpitation, tachycardie, sueurs, tremblements ou secousses musculaires, sensation d'étouffement, sensation d'étranglement, douleur ou gêne thoracique, nausée ou gêne abdominale, sensation de vertige, d'instabilité, de tête vide ou impression d'évanouissement, déréalisation ou dépersonnalisation, peur de perdre le contrôle ou devenir fou, peur de mourir, paresthésies, frissons ou bouffées de chaleur - 2 types : - **Attendue** = prévisible et réactionnelle : **exposition brutale à un stimulus phobogène**… - **Non attendue** : non prévisible et sans facteur déclenchant ➝ évocateur d'un **trouble panique**
DD	**Etiologie médicale non psychiatrique**	- Cardiovasculaire : **angor, IDM, poussée d'insuffisance cardiaque, HTA, trouble du rythme**… - Respiratoire : **asthme, embolie pulmonaire, pneumothorax**… - Neuro : **épilepsie** (notamment crise partielle temporale), **crise migraineuse, AIT**… - Endocrinien : **hypoglycémie, phéochromocytome, hyperthyroïdie, syndrome de Cushing, hypoparathyroïdie, insuffisance surrénale aiguë**… ➝ **Examen clinique** complet ± **examens paracliniques** orientés par la clinique, sans renforcer le patient dans sa conviction d'avoir une pathologie médicale générale
	Cause toxique	- **Prise de toxique** (élément déclencheur) : **alcool, cannabis, cocaïne, ecstasy** - **Iatrogène** : **corticoïdes, hormones thyroïdiennes, dérivés nitrés…** - **Contexte de sevrage** : **alcool, benzodiazépine**…

Evolution

Attaque de panique isolée	= Peut demeurer unique - Souvent **réactionnelle à une situation de stress**
Attaque de panique dans le cadre d'un trouble psychiatrique	- **Trouble panique** : **répétition d'attaques de panique**, imprévisibles et sans facteur déclenchant, avec développement d'une **anxiété anticipatoire** - Confrontation à une situation phobogène : **phobie sociale, phobie simple** - Confrontation à une situation évocatrice d'un événement traumatisant **: ESPT** - Acmé de rumination anxieuse ou dépressive : **trouble anxieux généralisé, épisode dépressif**…

<table>
<tr><td rowspan="5">TTT</td><td rowspan="3">En urgence</td><td colspan="2">→ Eliminer une urgence médicale générale ou une prise de toxique</td></tr>
<tr><td>Mesures non pharmaco-logiques</td><td>- Mise en condition : installation au calme (suppression des éléments anxiogènes, isolement), attitude empathique
- Réassurance du patient : absence de danger de mort, caractère spontanément résolutif
- Mesures de contrôle respiratoire : limiter l'hyperventilation, à l'origine d'une hypocapnie entretenant des symptômes physiques (sensation vertigineuse, paresthésie…)</td></tr>
<tr><td>Mesures pharmaco-logiques</td><td>= Anxiolytique : si crise prolongée ou symptômes intenses
- Benzodiazépine : - Par voie orale préférentiellement, à renouveler si nécessaire
- Molécule : - Alprazolam (Xanax®) 0,25 ou 0,5 mg
- Lorazépam (Temesta®) 1 ou 2 mg
- Diazépam (Valium®) 5 à 10 mg
- Chez l'enfant : plutôt un anxiolytique anti-histaminique (hydroxyzine)</td></tr>
<tr><td colspan="2">→ Hospitalisation seulement en cas de comorbidité psychiatrique lourde ou de risque suicidaire</td></tr>
<tr><td rowspan="2">A distance</td><td>Attaque de panique isolée</td><td>= Information et éducation thérapeutique :
- Apprendre au patient à reconnaître une attaque de panique en cas de récidive
- RHD simples de prévention : ↘ psychostimulant, hygiène du sommeil…</td></tr>
<tr><td>Trouble psychiatrique</td><td>- PEC du trouble psychiatrique à l'origine de l'attaque de panique
- Répétition d'attaques de panique : PEC du trouble panique</td></tr>
</table>